



# Patients âgés en cancérologie : le lien ville-hôpital au cœur de la prise en soins

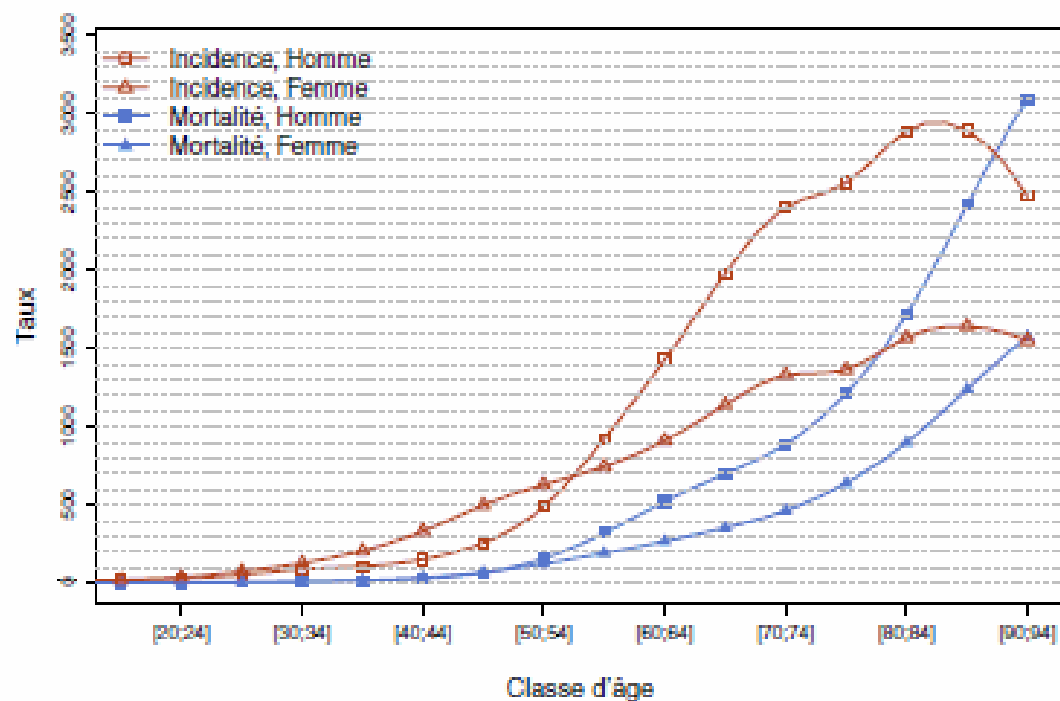
Dr N. BERTRAND – Dr C. CATTENOZ –  
F. LE GOC LE SAGER

Mardi 17 mars 2026

# Plan

- La décision thérapeutique en onco-gériatrie
- L'évaluation onco-gériatrique et les parcours de soins en onco-gériatrie
- La structuration de l'onco-gériatrie
- Le lien ville hôpital pour un parcours coordonné l'information et la formation

**FIGURE 1 | Taux d'incidence et de mortalité selon la classe d'âge en France en 2018 (courbe transversale de l'âge) - Tous cancers**



**TABLEAU 2 | Nombre de cas et décès par classe d'âge en France en 2018 - Tous cancers**

Âge (années)	[0;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;+]
<b>INCIDENCE</b>																		
Homme	948	435	562	1 045	1 755	2 207	3 086	5 643	10 536	18 754	27 000	36 143	33 206	23 777	21 251	13 186	4 339	710
Femme	765	437	709	1 479	2 603	4 348	6 858	11 124	14 002	16 019	18 879	23 237	21 246	15 940	17 176	13 969	6 884	1 758
<b>MORTALITÉ</b>																		
Homme	118	54	74	132	218	341	620	1 487	3 410	6 513	9 875	12 790	12 275	11 274	12 632	11 024	5 434	1 350
Femme	91	39	53	102	207	404	775	1 596	2 792	4 140	5 549	7 231	7 403	7 488	9 824	10 559	6 989	2 575

Source : Santé Publique France

**TABLEAU A1.7. | Âge médian au diagnostic et au décès en 2018**

Site	Homme		Femme	
	Âge médian au diagnostic	Âge médian au décès	Âge médian au diagnostic	Âge médian au décès
Lèvre-bouche-pharynx	62	65	64	69
Œsophage	67	69	70	73
Estomac	71	73	75	79
Intestin grêle	68		70	
Côlon et rectum	71	77	73	81
Foie	69	71	73	78
Voies biliaires	72		78	
Pancréas	70	71	74	77
Fosses nasales, sinus et oreilles	65		69	
Larynx	64	68	62	67
Poumon	67	69	65	68
Mélanome de la peau	66	71	60	73
Sarcome	65		64	
Sein			63	74
Col de l'utérus			53	64
Corps de l'utérus			69	77
Ovaire			68	74
Vulve			77	
Vagin			75	
Pénis	71			
Prostate*		83		
Testicule	35	45		
Rein	67	74	70	80
Vessie	73	79	78	84
Mélanome de l'uvée	64		64	
Système nerveux central	63	66	67	68
Thyroïde	59	72	52	81
Tous cancers	68	73	67	77

\* : L'âge médian au diagnostic en 2018 n'est pas disponible pour prostate, il est présenté pour 2015 ci-dessous

Homme		
Site	Âge médian au diagnostic en 2015	Âge médian au décès en 2015
Prostate	68	83

# Retard diagnostic en oncogériatrie = stades avancés ou métastatiques

Pas de stratégie de dépistage organisé au-delà de 75 ans

Croyances que les cancers sont moins agressifs au-delà de 75 ans

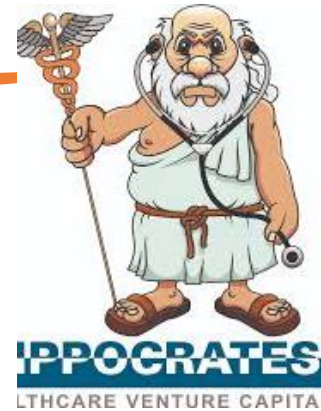
Banalisation des symptômes d'alerte

Retard pouvant être en lien avec difficultés de recours aux soins primaires et aux spécialistes



# La décision thérapeutique en onco- gériatrie

- 
- TROIS ÉCUEILS À ÉVITER
    - Sur-traitement
    - Sous-traitement
    - Traitement inadapté



Primum non nocere

« Ca n'est pas parce qu'un traitement existe qu'il faut obligatoirement l'utiliser »

Pr Vincent MOREL service de soins  
palliatifs

CHU Rennes

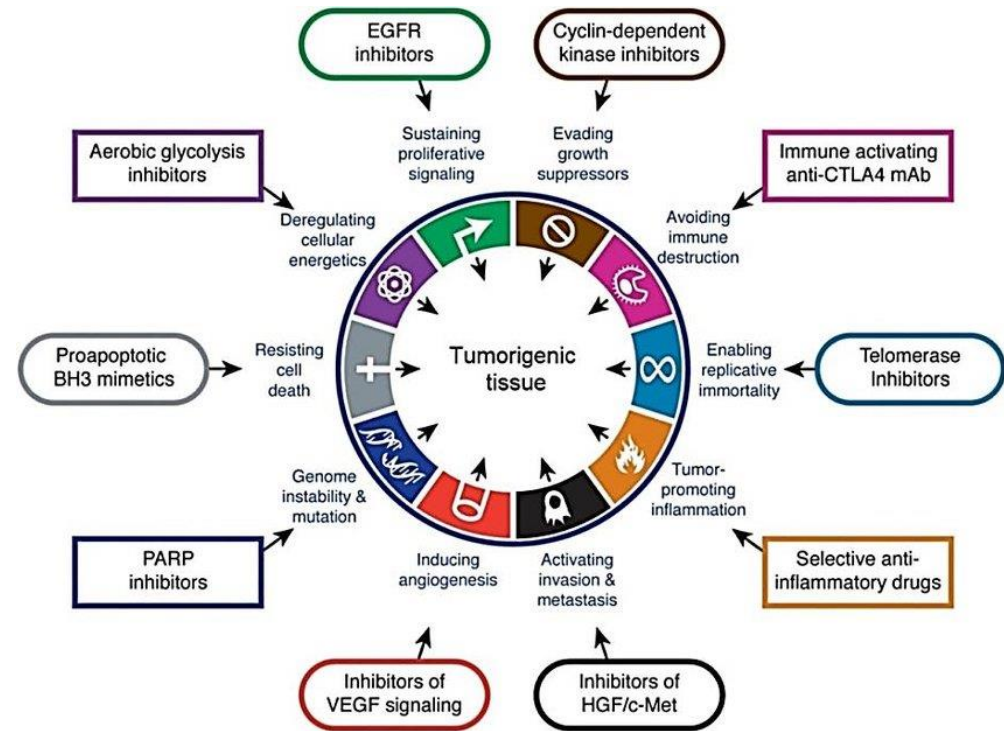
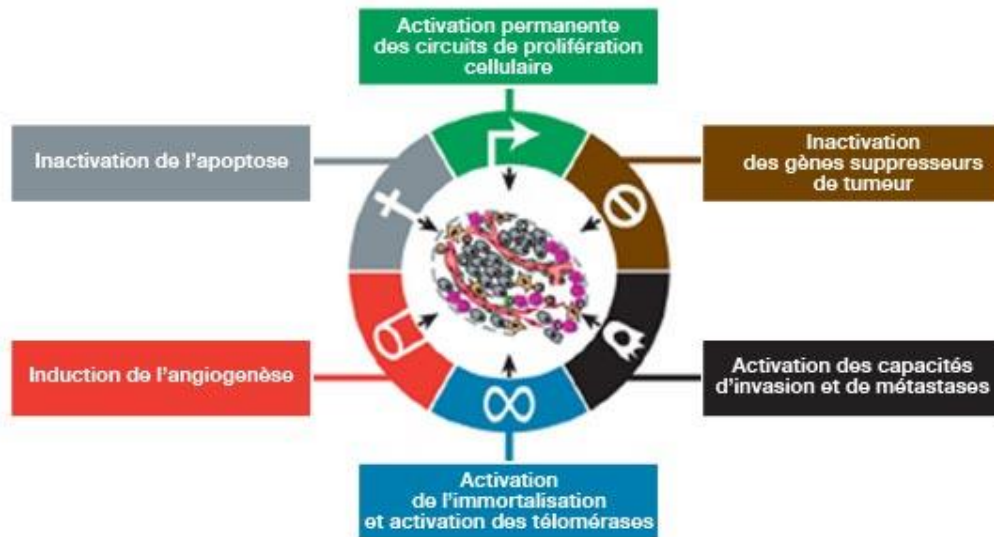
# Pour tout patient, on doit répondre à ces questions:

## 1) Qu'est-il nécessaire de savoir du cancer du patient pour le traiter?

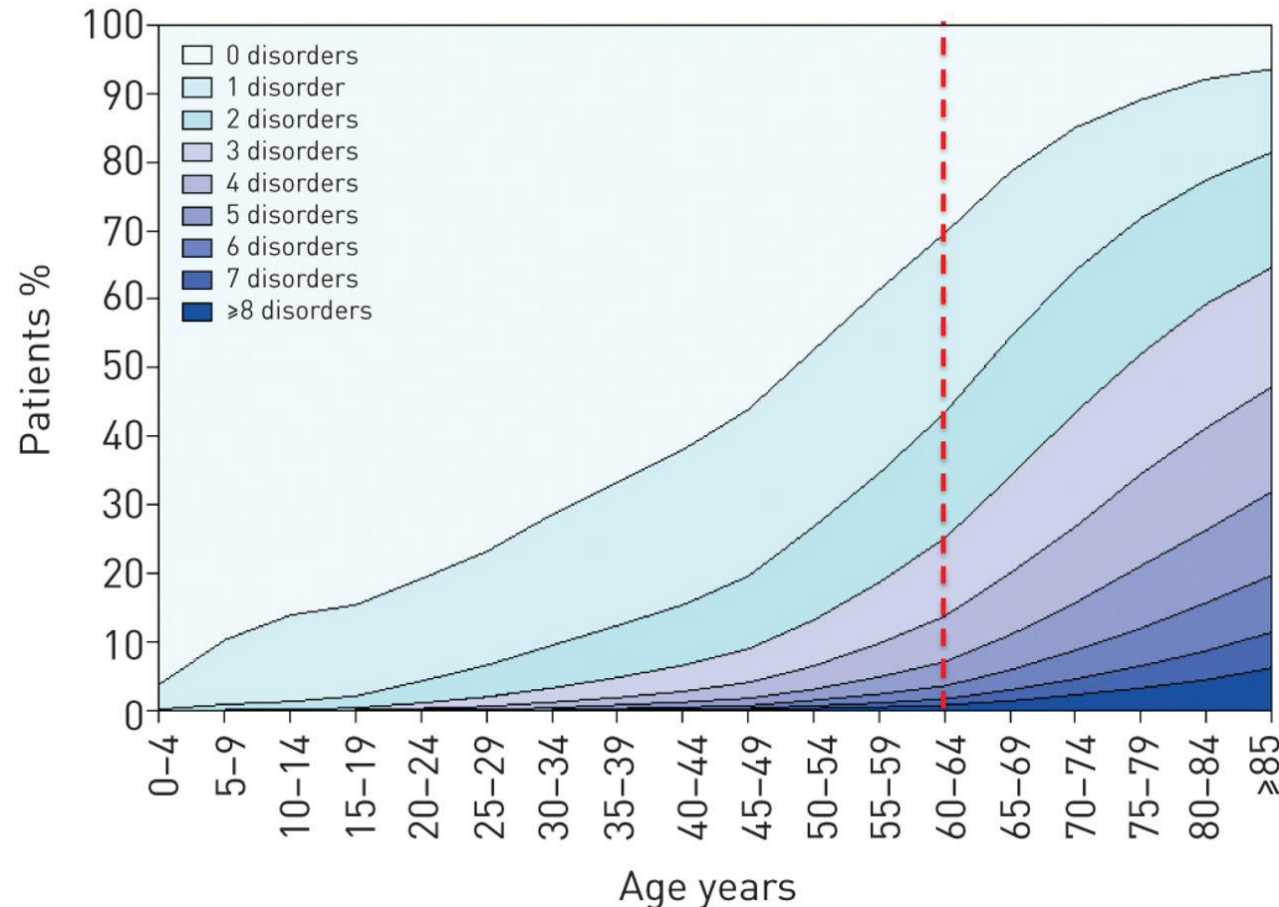
les voies de la cancérisation

cette illustration englobe

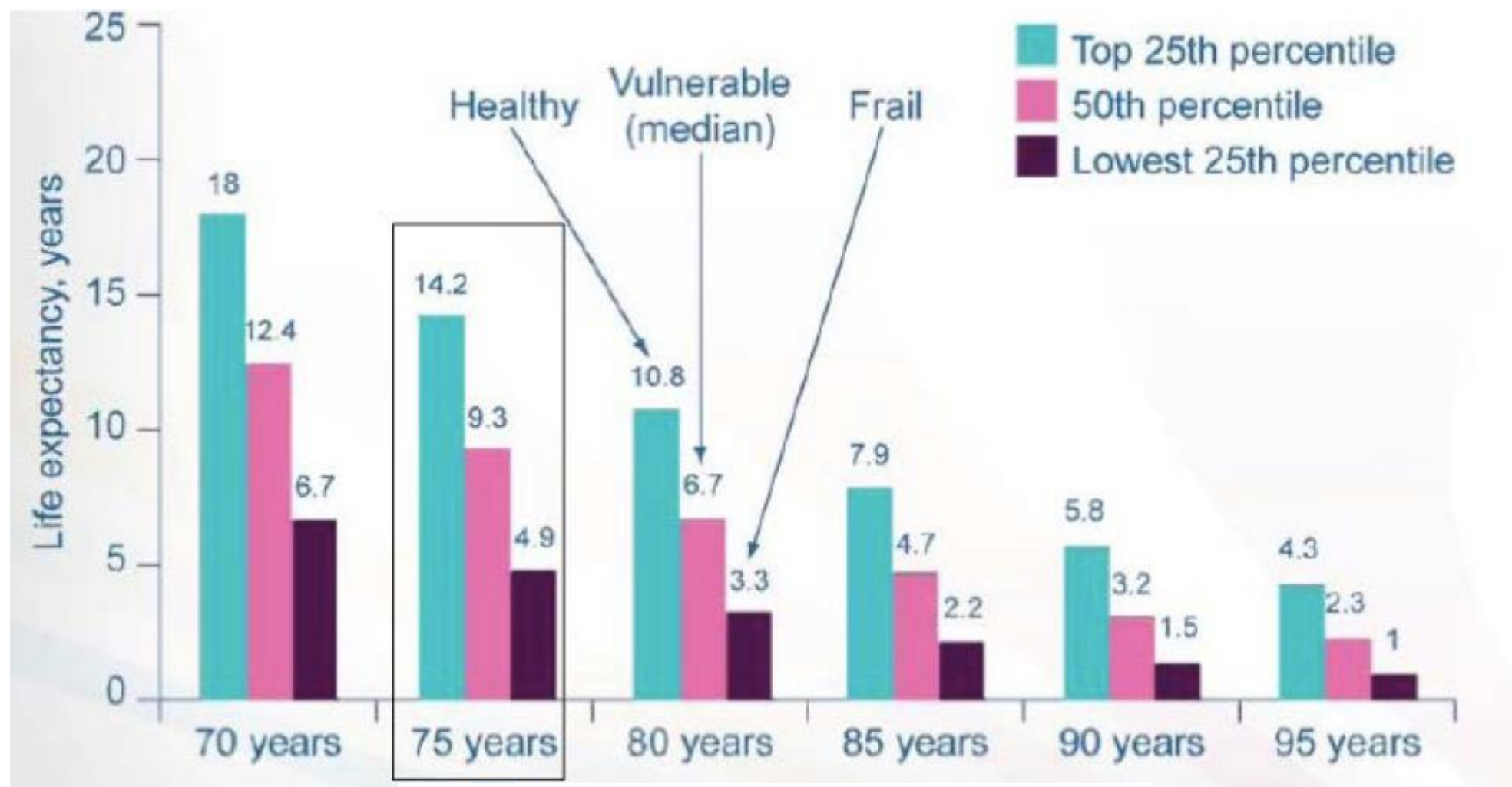
les capacités des six marqueurs tumoraux



## 2) Qu'est-il nécessaire de savoir sur le patient pour pouvoir traiter son cancer?



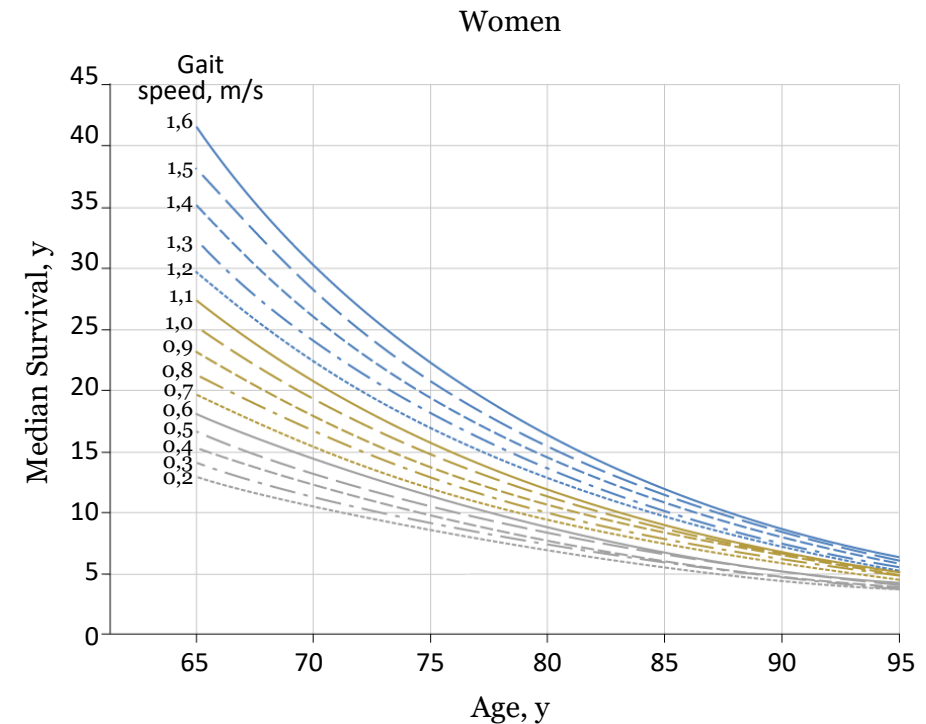
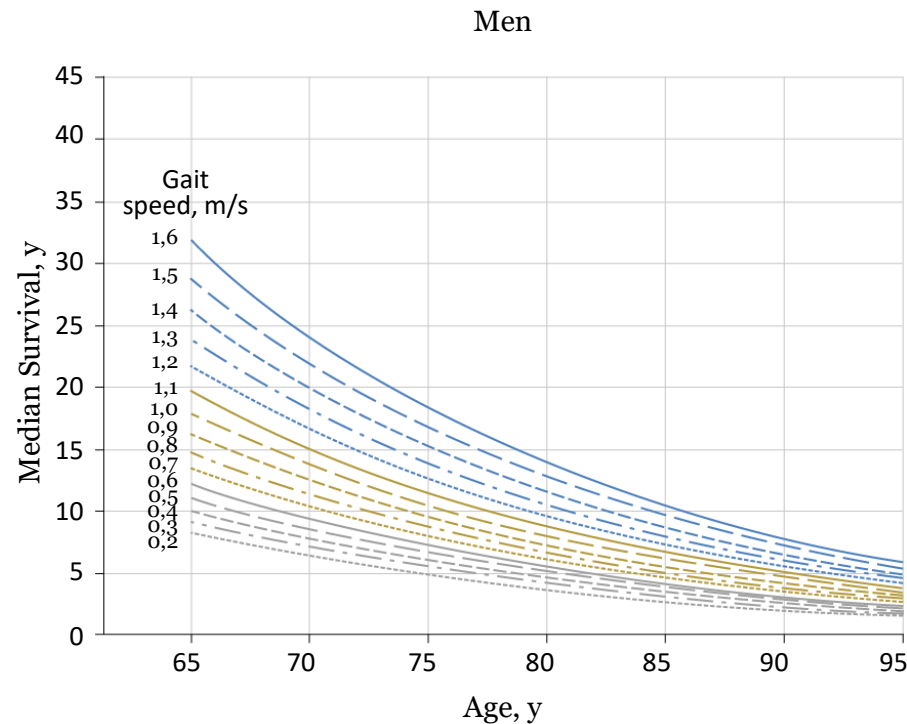
Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study  
Barnett K et al The Lancet 2012 380, 37-43



Walter et al. JAMA  
2001

# Evaluation de la survie selon des paramètres gériatriques

Médiane d'espérance de vie en fonction de l'âge et de la vitesse de marche



### 3) Le patient va-t-il mourir *de* son cancer ou *avec* son cancer?

**Tableau II.** Survie en fonction de l'âge chez les patientes âgées de plus de 67 ans pour un suivi médian de 5,6 ans (d'après Schonberg MA, J Clin Oncol 2010;28:2038-2045) [21]

Statut (%)	Age (ans)					
	67-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90
<i>Vivante</i>	74,8	69,1	59,8	45,0	30,2	14,1
<i>Décès par cancer du sein</i>	8,2	7,8	7,8	9,1	11,1	15,3
<i>Décès d'autre cause</i>	14,1	19,5	27,5	40,7	53,9	67,4
<i>Décès de cause inconnue</i>	2,9	3,6	4,9	5,3	4,8	3,3

4) Le traitement va-t-il apporter plus de bénéfices que de risques et comment évaluer et minimiser ces risques?

# 5) Quelles sont les attentes du patient ?

## Etude PRIORITY

Figure 1. Priorities in order of prioritization - older patients

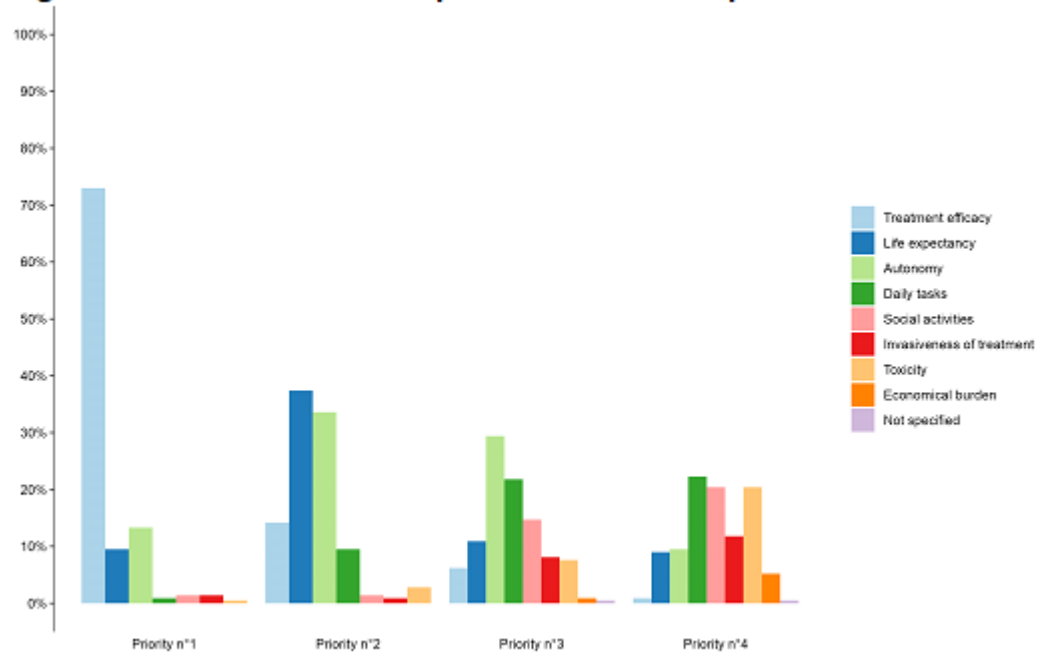
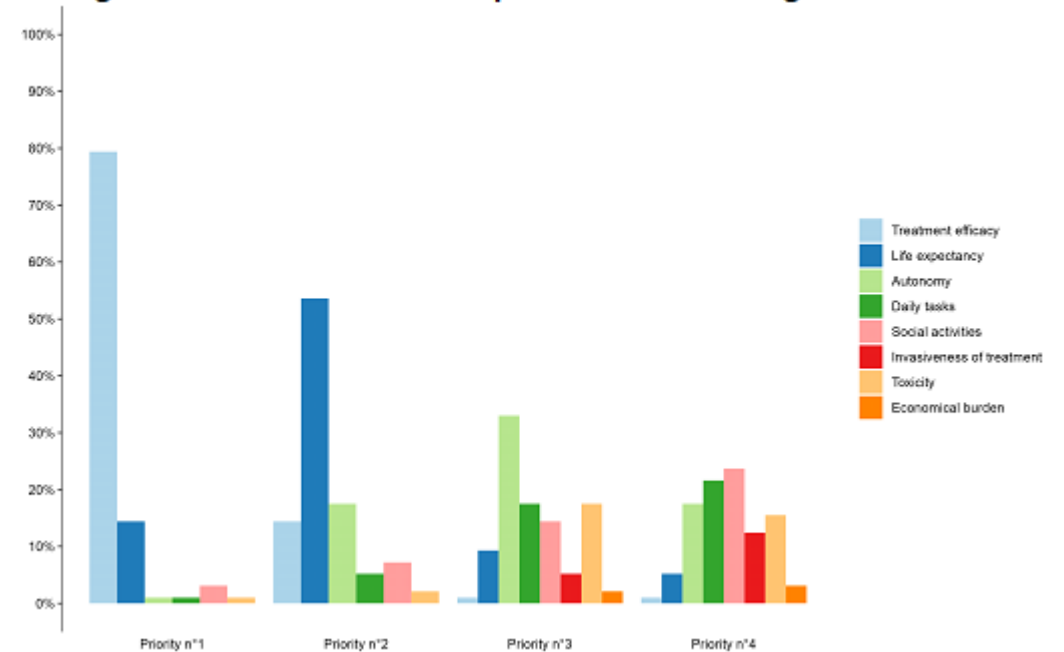


Figure 2. Priorities in order of prioritization – Young Patients

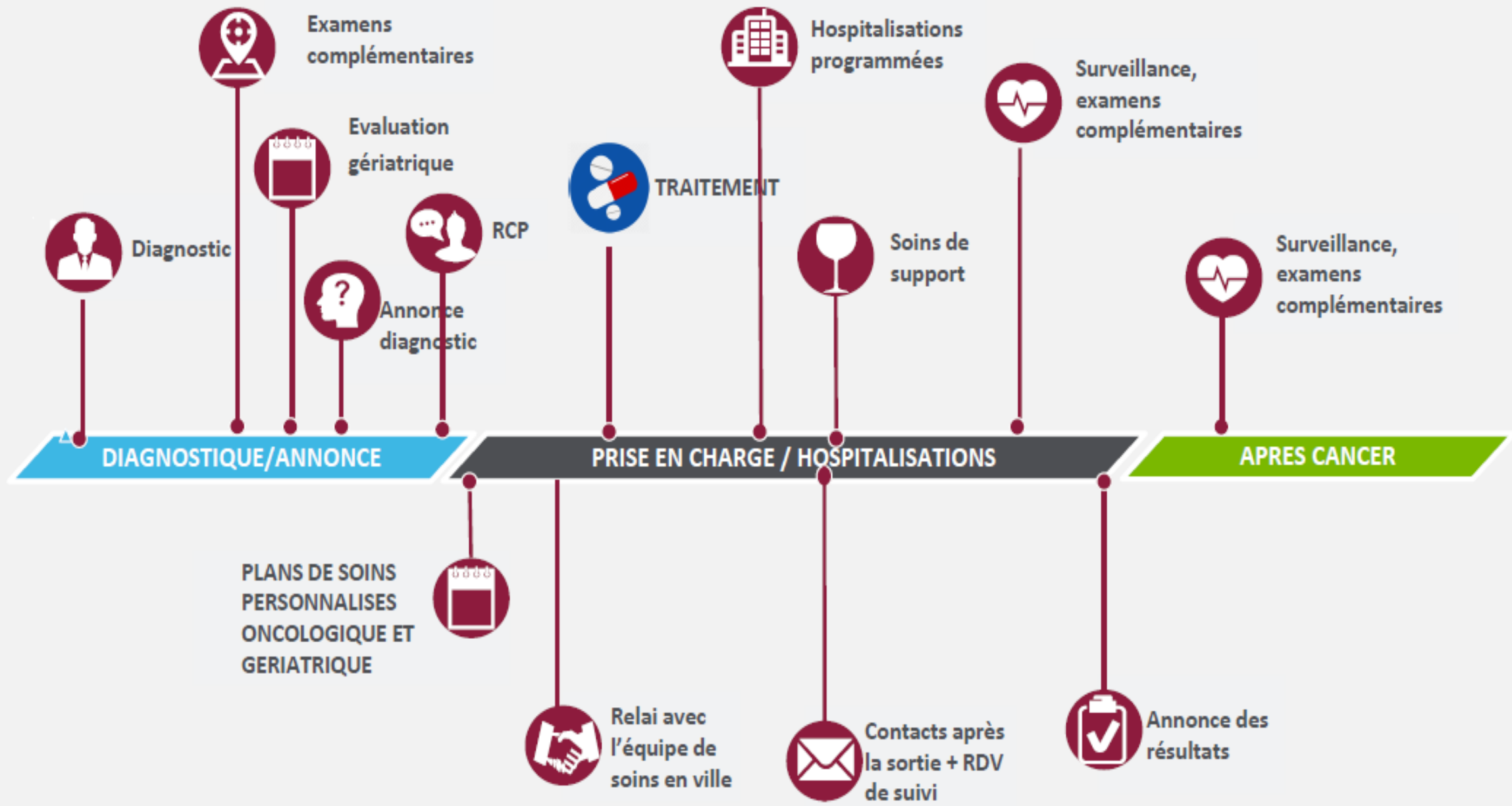




L'évaluation  
onco-  
gériatrique et  
les parcours de  
soins dédiés

# L'onco-gériatrie : un modèle de parcours de soins complexe

- L'onco-gériatrie est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie. Cette pratique vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle (INCA).
- Parcours de soins en gériatrie / parcours de soins en oncologie sont liés à des filières différentes :
  - Multiplicité des intervenants, des structures...
  - Redondance
  - Délais



## Parcours classique d'un patient atteint de cancer



Dépistage ou  
symptôme

Bilan

Annonce  
du  
diagnostic

RCP

Annonce  
traitement  
et PPS

Traitement

Après  
cancer

Spécialiste du cancer

information du patient

pour tout patient

## Parcours classique d'un patient atteint de cancer

Dépistage ou  
symptôme

Bilan

Annonce  
du  
diagnostic

RCP

Annonce  
traitement  
et PPS

Traitement

Après  
cancer

Evaluation  
Oncogériatrique

# L'Oncogériatrie : prise en charge globale de la personne âgée >75 ans atteinte d'un cancer

## SPECIALISTES DU CANCER

Diagnostic  
Bilan  
Traitement

## GÉRIATRE

Etat de santé

Capacité à supporter le traitement  
Propositions

1

Mieux adapter les traitements par des décisions conjointes

2

Optimiser la prise en charge à toutes les étapes du parcours de soins

1

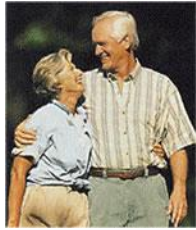
**APPROCHE  
SIMULTANEE**

2

**PARTAGE DES  
COMPETENCES**

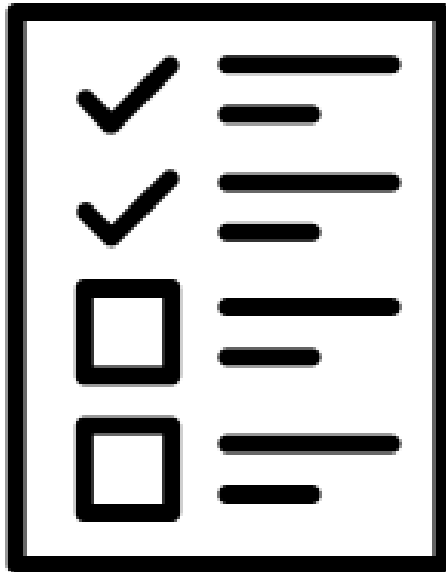
3

**COLLABORATION**

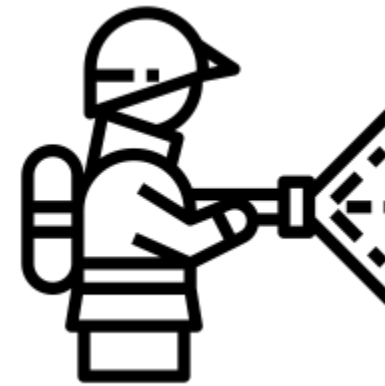


# Patient âgé et fragilité

## Les deux grands types d'évaluation gériatrique



Dépistage

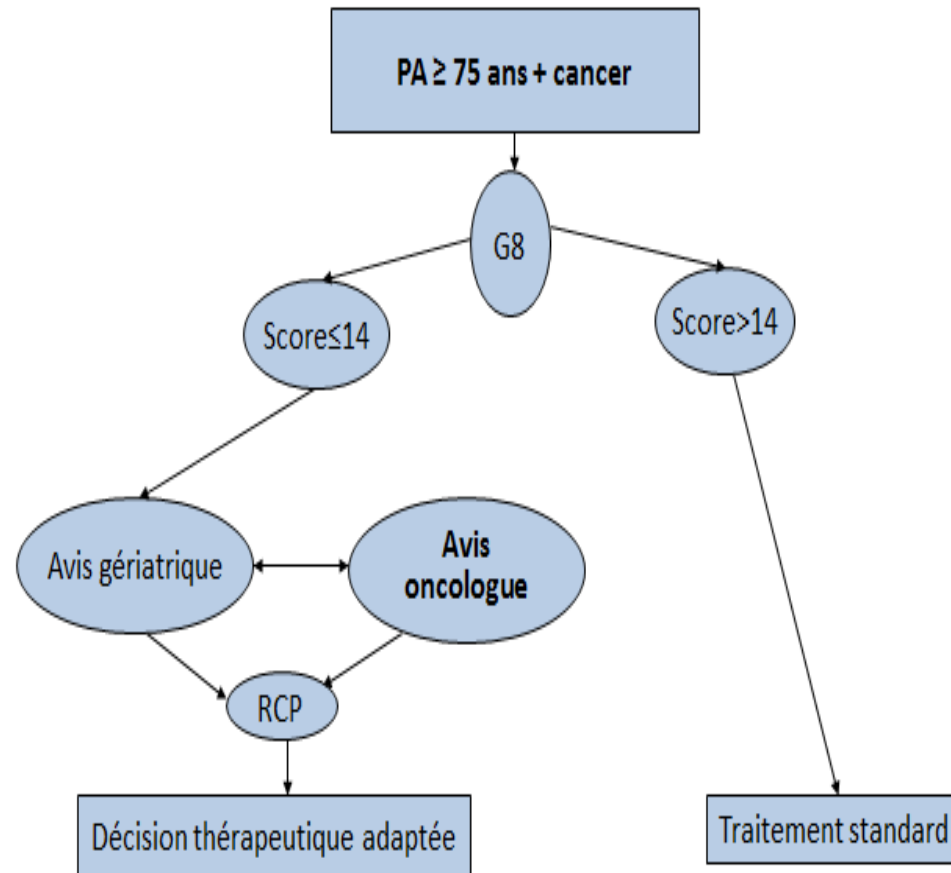


Intervention gériatrique  
(ou évaluation  
gériatrique approfondie)

# Outil G8 : repérer les patients nécessitant une consultation oncogériatrique

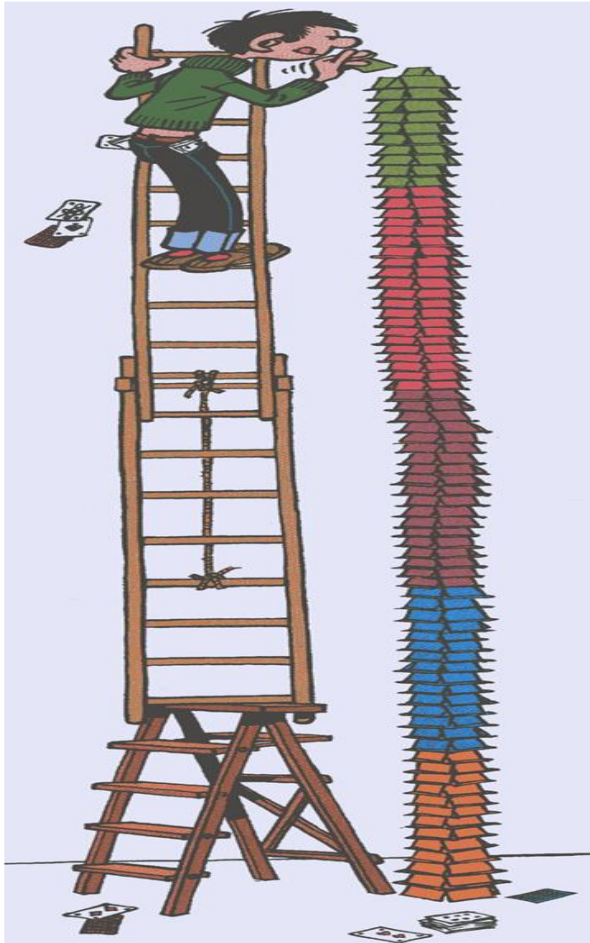


	Items	Score
A	Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
C	Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
p	Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : < 80
	<b>SCORE TOTAL</b>	<b>0 - 17</b>



1. Soubeyran P et al. Validation of the screening tool in geriatric oncology : the ONCODAGE project. J Clin Oncol 2011, 29 (suppl, abstr 9001)

# Fragilité : altération des « réserves » et diminution des capacités à faire face



---

asthénie

---

Toxicités

---

Anxiété

---

Perte d'appétit

---

Examens/consultations:hospitalisations....

# Traiter non pas un cancer mais une personne âgée souffrant d'un cancer



**complexe**



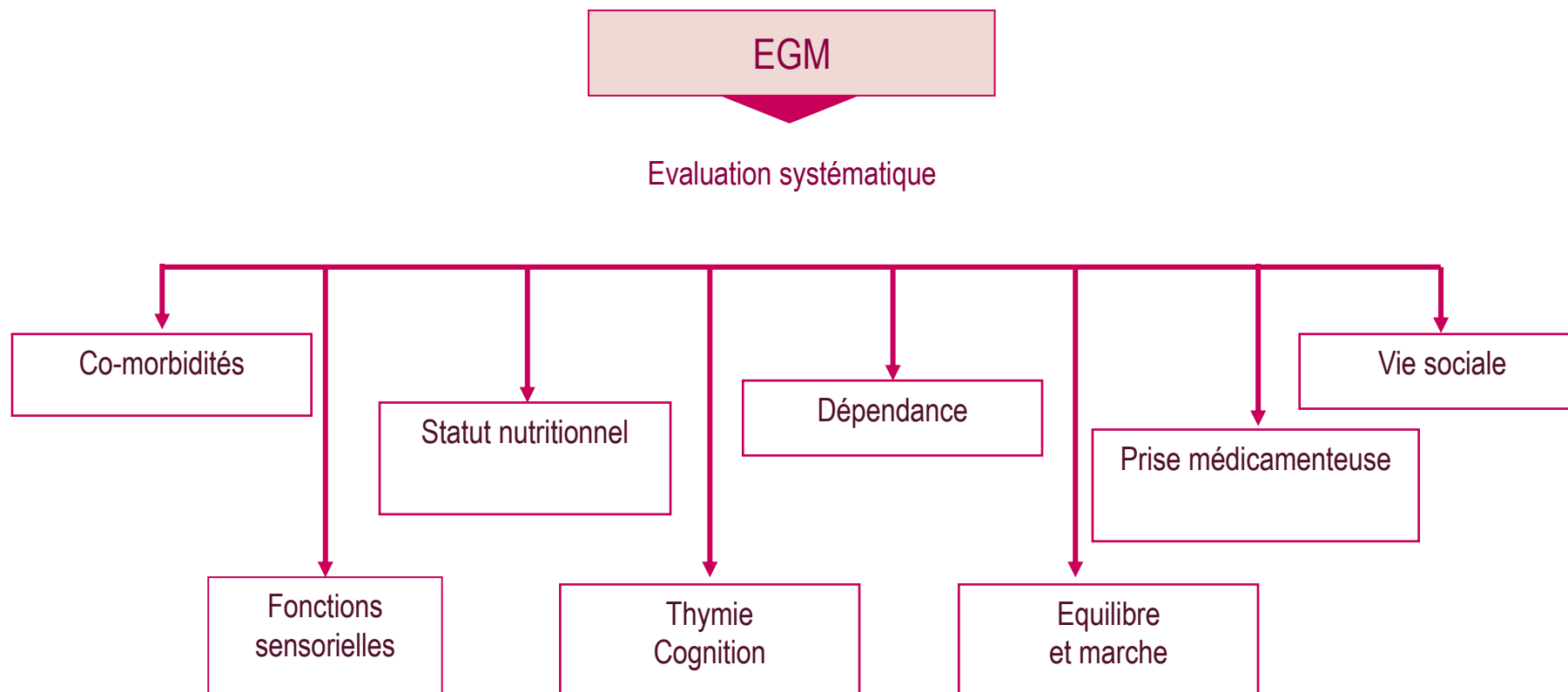
**Expertise ++++**



**Multidisciplinaire car dimensions:**

Vieillesse physiologique  
Médicale : comorbidités  
Psychologiques et cognitives  
Fonctionnelles  
Nutritionnelles  
sociale  
Ethique

# Évaluation gériatrique standardisée multidimensionnelle



# L'Evaluation G erontologique



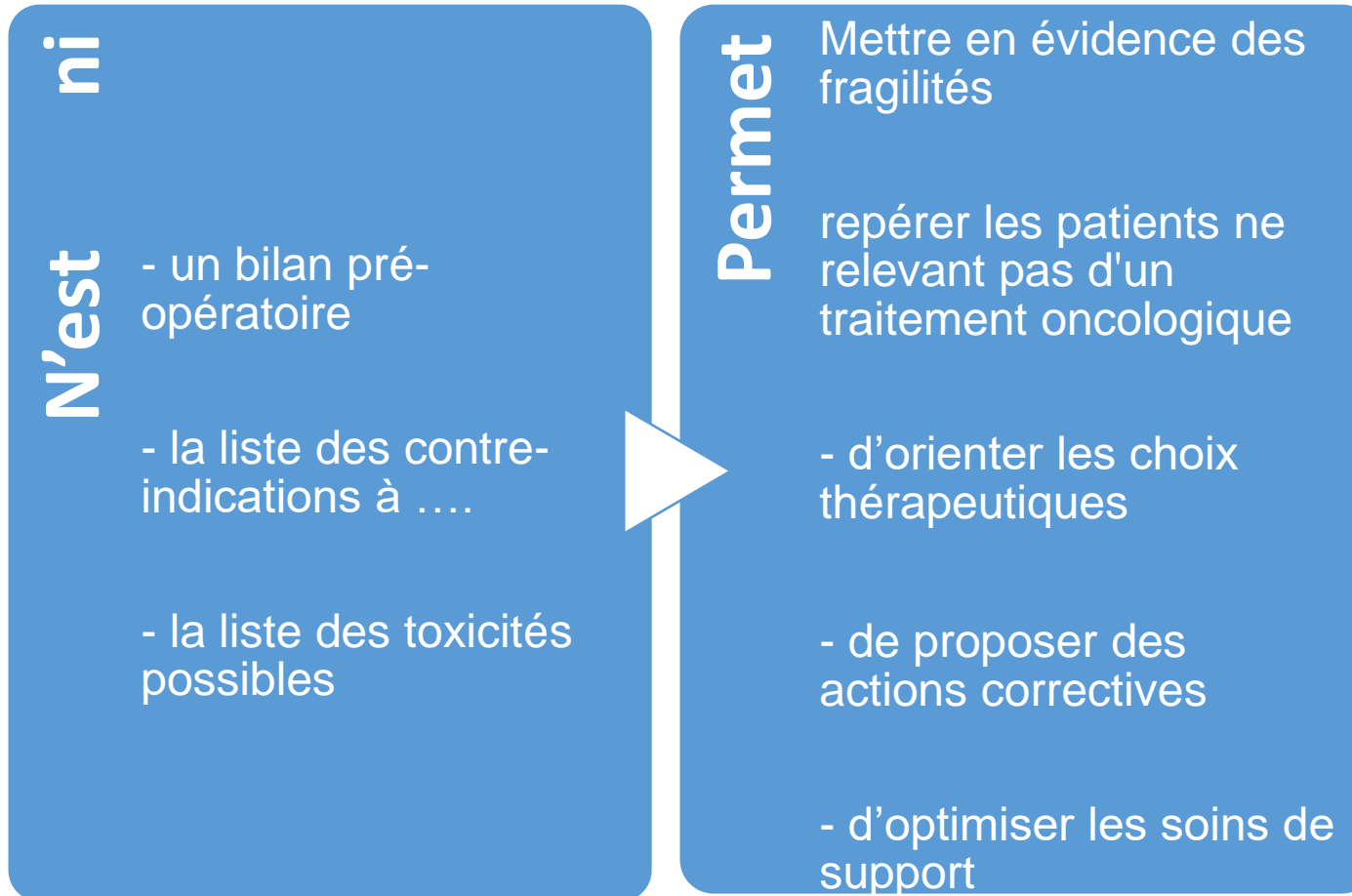
Comorbidit�es	Score de <u>Charlson</u> , CIRS-G
Evaluation cognitive	MMS, test de l'horloge
Evaluation thymique	GDS, mini GDS
Evaluation équilibre et déplacement	TSU, <u>Get up and Go</u>
Evaluation du statut nutritionnel	IMC, albumine, MNA
Evaluation fonctionnelle	ADL, IADL
Evaluation sociale	
Evaluation fonction rénale	<u>Cockcroft</u>

# Approche G erontologique Globale ou Approfondie

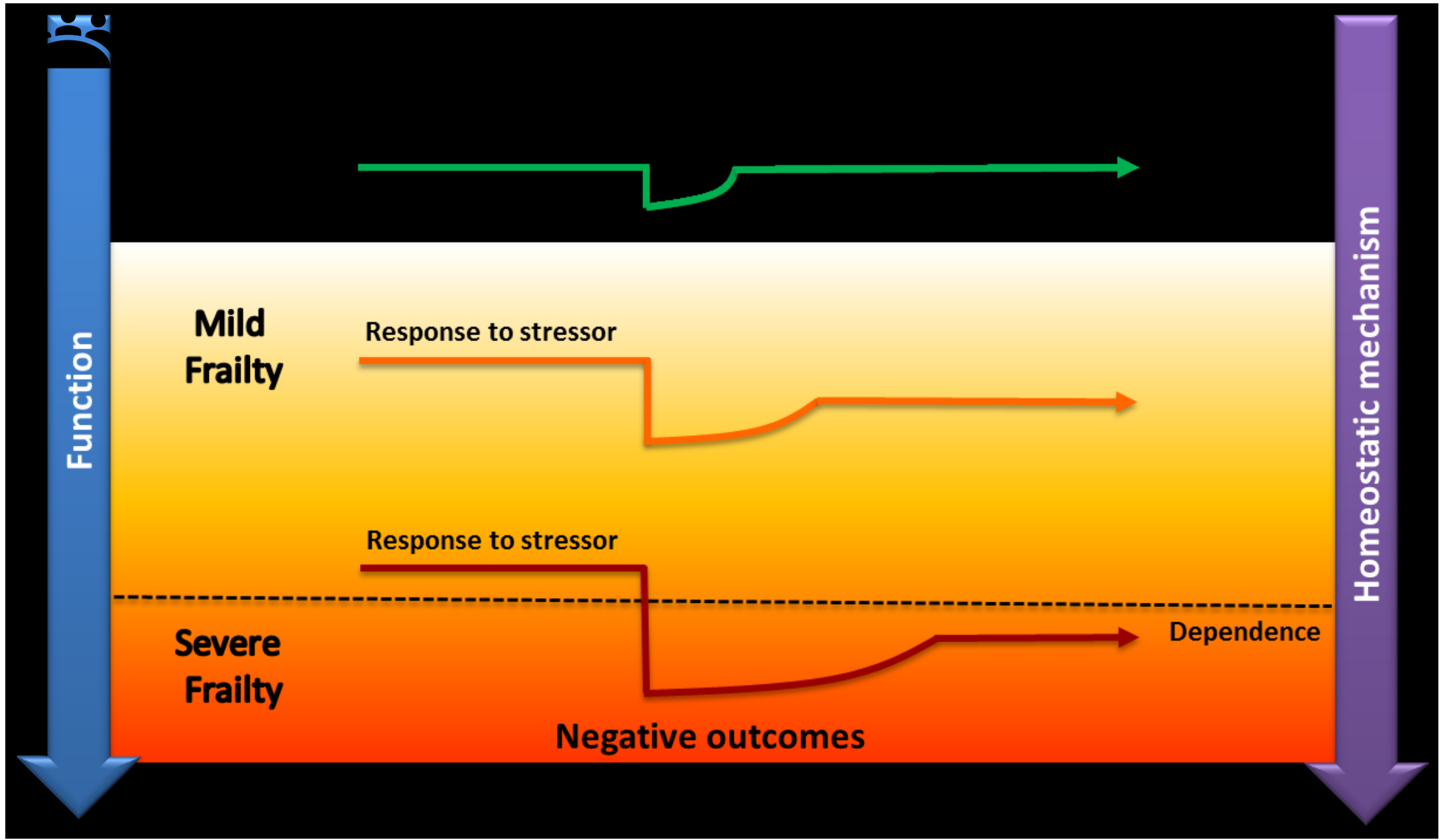
- Ne doit pas se limiter à une accumulation de scores
- Ne doit pas se limiter à “lister les fragilités”
- chaque élément d’évaluation doit :
  -  tre remis dans le contexte
  - du cancer
  - du projet thérapeutique
- Permettre de prédire :
  - La capacité de tolérance au traitement
  - Les risques de défaillance

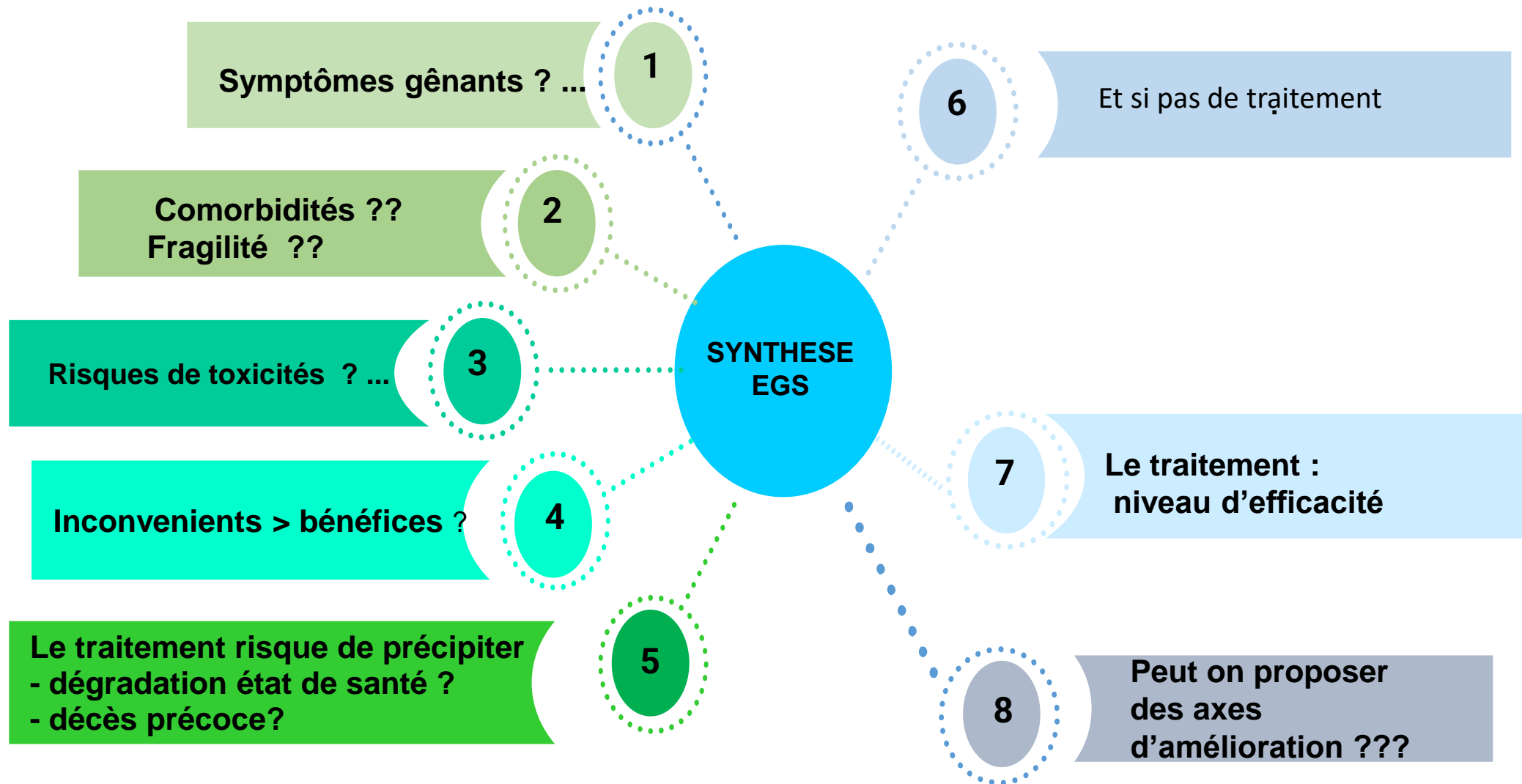


# L'E.G.S ...

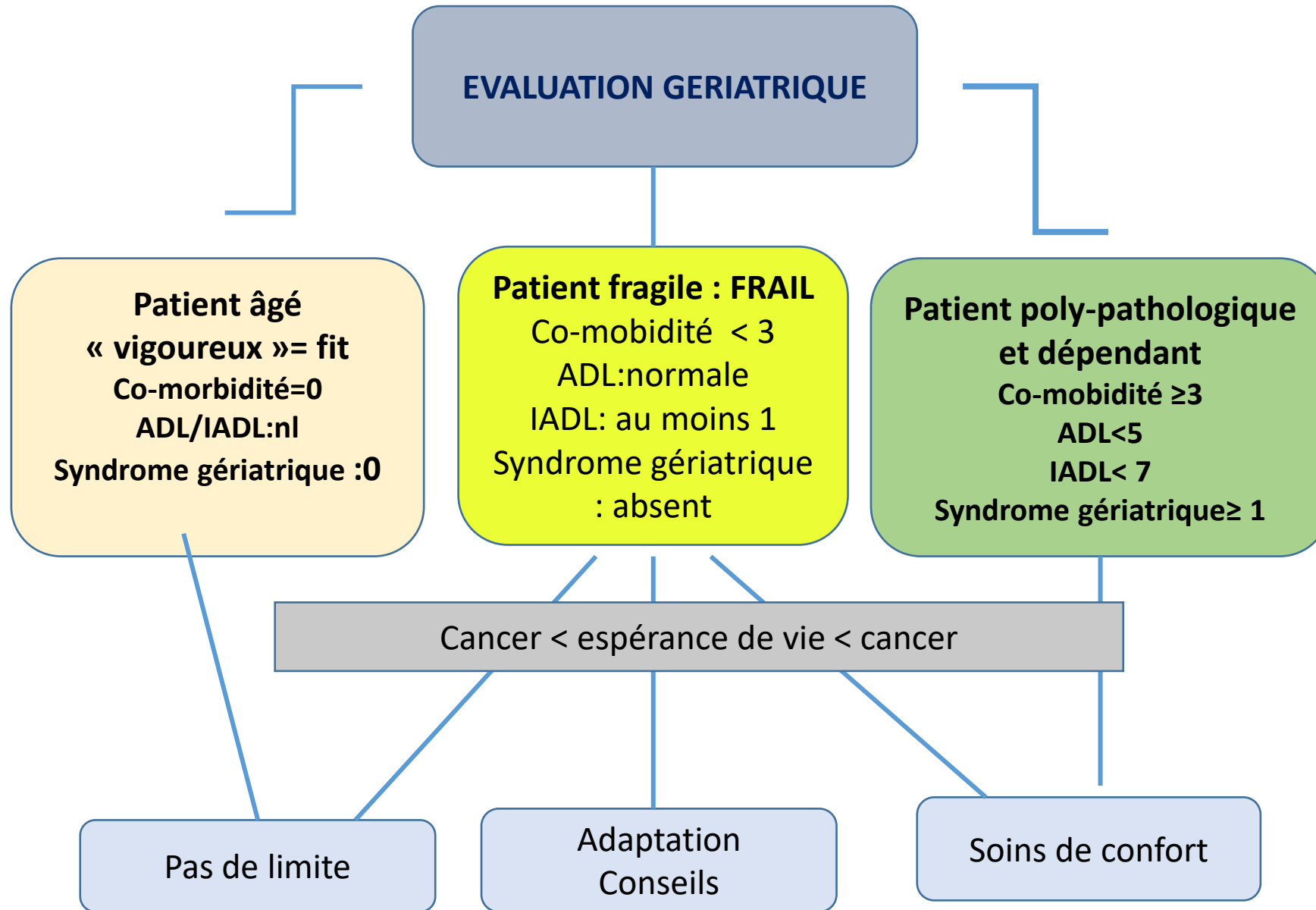


Dans 50% des cas une problématique gériatrique pouvant interférer avec la prise en charge oncologique est dépistée lors de l'E.G.S





**Va t'elle (il) mourir de son cancer ou à cause de son traitement ??**








Propositions.

# THE LANCET

ARTICLES | [VOLUME 398, ISSUE 10314, P1894-1904, NOVEMBER 20, 2021](#)

 [Download Full Issue](#)

## Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): a cluster-randomised study

[Prof Supriya G Mohile, MD](#)   • [Mostafa R Mohamed, MBBCh](#) • [Huiwen Xu, PhD](#) • [Eva Culakova, PhD](#) •

[Kah Poh Loh, MBBCh BAO](#) • [Allison Magnuson, DO](#) • et al. [Show all authors](#)

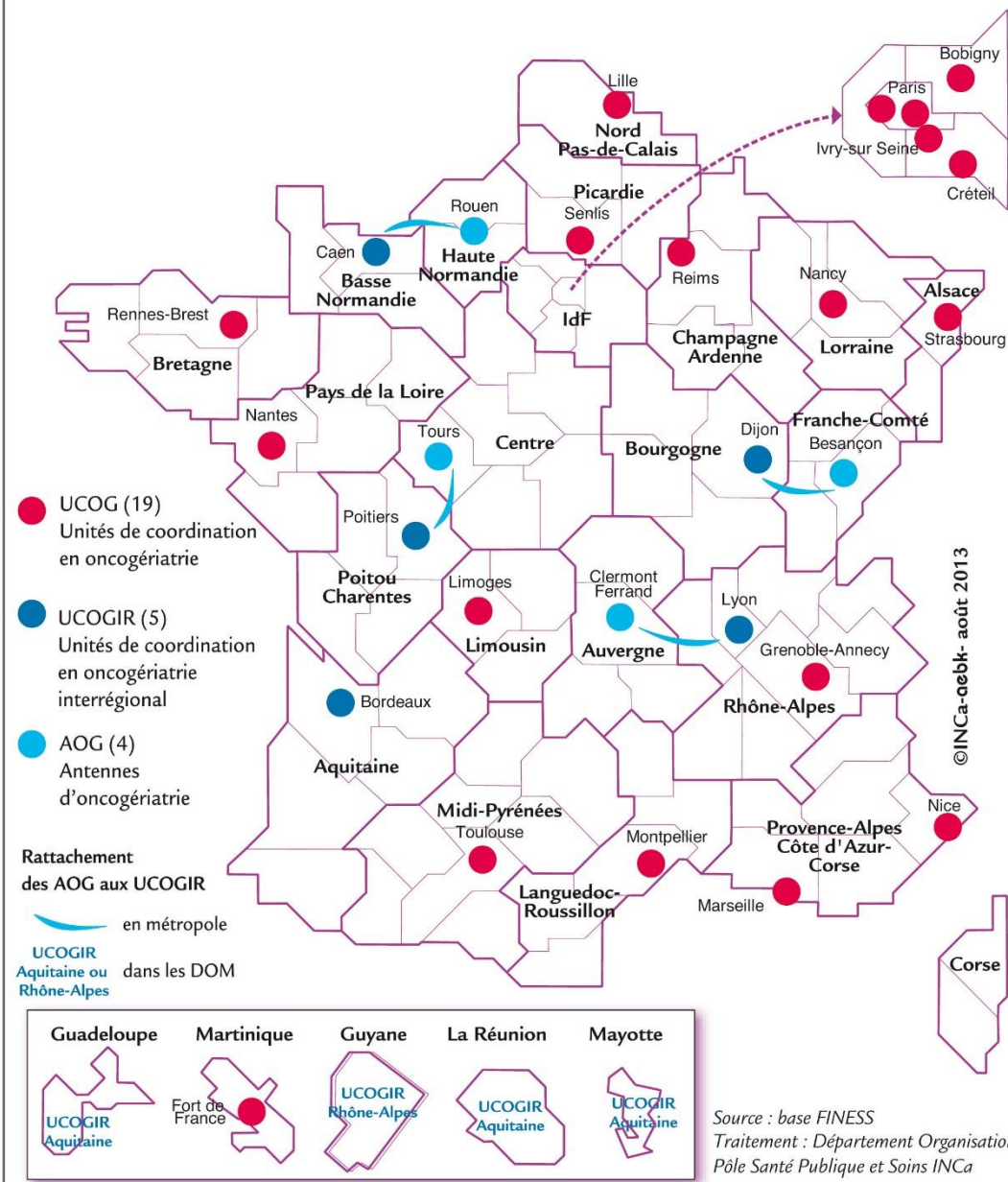
Published: November 03, 2021 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01789-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01789-X) •

 [Check for updates](#)



# La structuration de l'onco- gériatrie

28 UNITÉS DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE DONT 4 ANTENNES  
AOÛT 2013



Source : base FINSS  
Traitement : Département Organisation des Soins - Pôle Santé Publique et Soins INCa

# UCOG : définition 1



Organisation spécialisée pour la  
cancérologie du sujet âgé portée par  
une équipe de coordination régionale

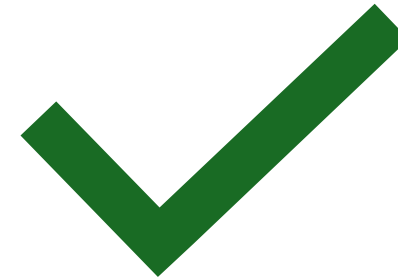


Elle a pour mission de faciliter  
la coordination des  
professionnels intervenant  
dans toutes les étapes du  
parcours de soin des  
personnes âgées atteintes de  
cancer notamment celles  
susceptibles de présenter des  
fragilités.

# UCOG: définition 2



L'UCOG accompagne les établissements de santé ainsi que l'ensemble des professionnels dans l'organisation de l'offre de soins en oncogériatrie



l'UCOG n'est pas effecteur de soins et n'intervient pas directement dans les soins prodigués aux patients

# Les Missions Nouveau référentiel INCa

Promouvoir  
l'évaluation  
de la fragilité

Favoriser le  
dialogue  
cancérologue  
- gériatre

Promouvoir la  
diffusion des  
référentiels/  
bonnes  
pratiques

Soutenir la  
formation et  
l'information

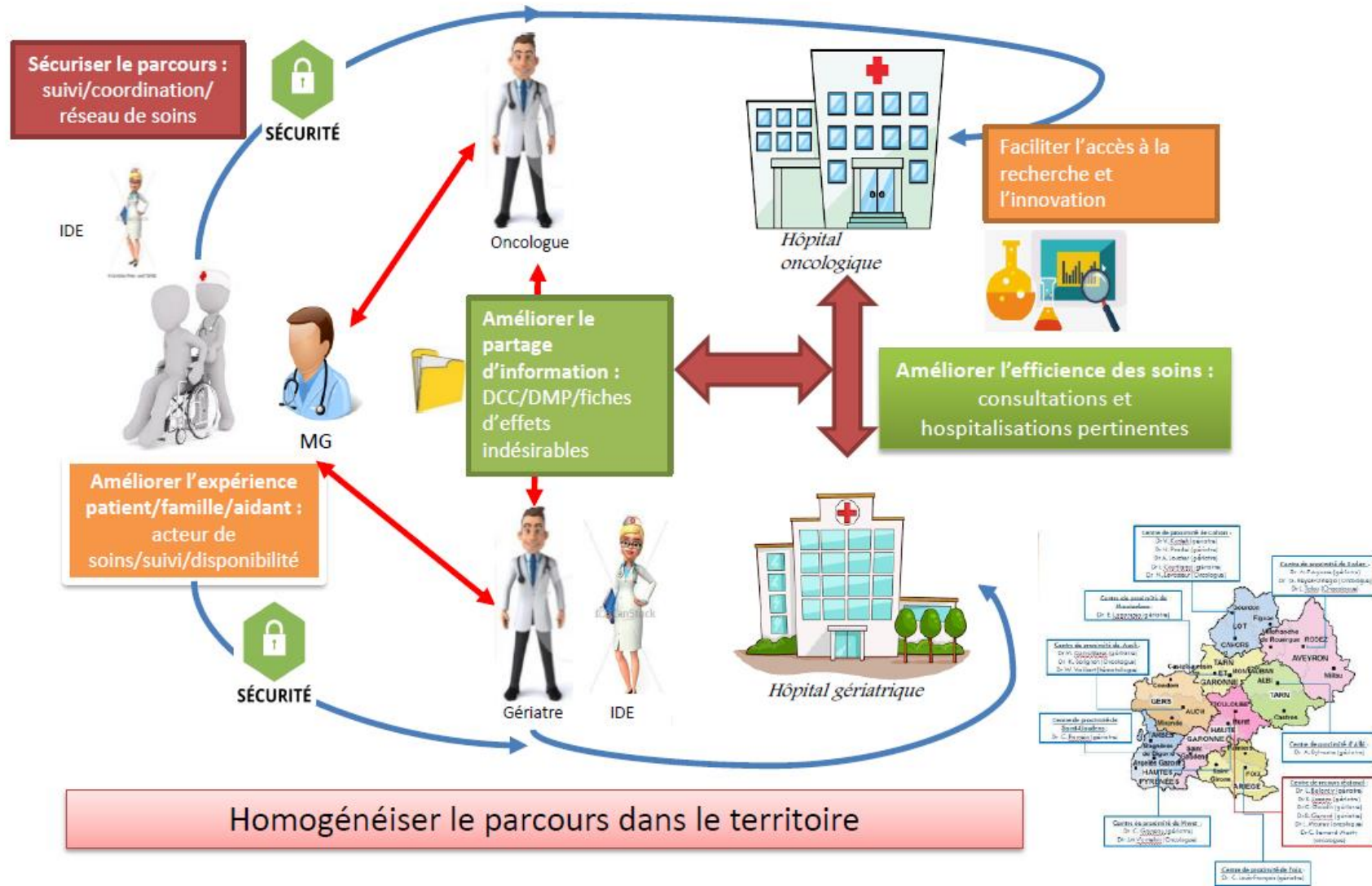
Contribuer au  
développement  
de la recherche

Contribuer au  
développement  
des parcours de  
soins en OG

Animation  
territoriale  
ville-Hôpital

---

# Comment améliorer le parcours de soins ?



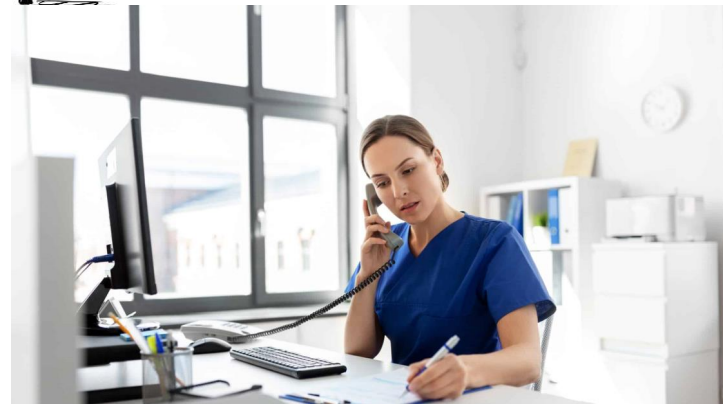


Quels liens ville  
hôpital ?



# instaurer une coordination des l'évocation du diagnostic

- Réduire le délai de la prise en charge diagnostique, limiter les déplacements, les examens inutiles
- Aider à la bonne orientation
- Se projeter dans la prise en charge thérapeutique
- Recueillir précocement les attentes des patients
- Transmettre toute information utile sur
  - Fragilité : G8
  - Etat de santé du conjoint
  - Organisations déjà existantes .....
  - Faire le lien avec la filière gériatrique locale



Participer à l'organisation

SOINS  
INFIRMIERS

# Equipe d'oncogériatrie : interlocutrice privilégiée



- mail
- Omnidoc
- Téléexpertise .....

“ IL N'Y A PAS D'AGE  
POUR SE FAIRE SOIGNER  
DU CANCER ”



▶ EN FRANCE, 1 PATIENT SUR 3  
ATTEINT DE CANCER A PLUS DE 75 ANS.

⌚ Plus tôt le diagnostic est posé, plus vite vous aurez accès aux **traitements adaptés** à votre santé.

🗨️ Vous constatez des **signes anormaux**, parlez-en à votre médecin.

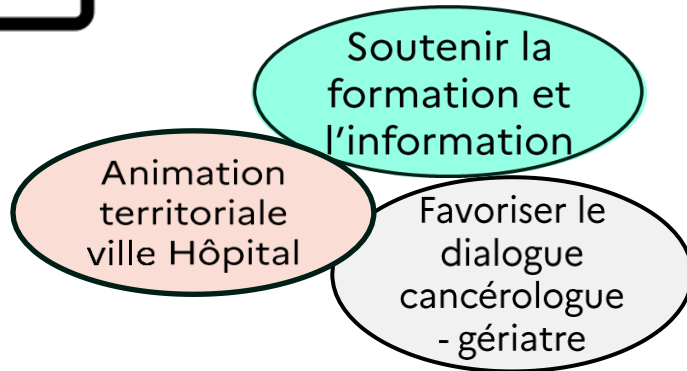
ars onco                                  



# sensibiliser, fédérer les acteurs locaux, informer sur le diagnostic précoce

• Sur un schéma :

- 1) Information grand public (sur un marché), sur le diagnostic précoce le matin. Possibilité de traitement Sollicitation presse locale
- 2) Rencontre des acteurs locaux l'après-midi (hôpital, CPTS, DAC...)
- 3) Formation sur place en fin de journée



Au moins une visite par territoire par an



1<sup>ère</sup>  
ÉDITION

# JOURNÉE NATIONALE CONTRE LES CANCERS DES SENIORS

9 octobre 2025



# Senior, et alors !

Il n'y a pas d'âge pour se faire  
soigner d'un cancer.

  
**SoFOG**  
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE  
D'ONCO-GÉRIATRIE

- Merci de votre attention

- Pour toute information sur l'onco-gériatrie
  - [www.oncobretagne.fr/ucog](http://www.oncobretagne.fr/ucog)
  - [n.bertrand@rennes.unicancer.fr](mailto:n.bertrand@rennes.unicancer.fr)
  - [c.cattenoz@chu-rennes.fr](mailto:c.cattenoz@chu-rennes.fr)